

# Resultados de la fijación artroscópica del labrum en la luxación recidivante del hombro

Dr. Fernando Torres-Roldán,\* Dr. Eduardo Carriedo-Rico,\*\* Dr. Rafael Vega-Herrera,\*\*\*  
Dr. Salvador Peña-Maldonado\*\*\*

Hospital de Urgencias Traumatológicas. Dr. José Manuel Ortega, IMSS. Ciudad de México

**RESUMEN.** En un estudio de tratamiento artroscópico de luxación recidivante del hombro que incluyó 15 casos, se demostró en todos ellos desinserción del labrum anterior, el procedimiento quirúrgico requiere de entrenamiento especial y tiene una morbilidad mínima, reintegrándose los pacientes a su vida normal a las cuatro semanas de postoperados, pues no se usa inmovilización. Se logró evitar nuevas luxaciones en 93% de los casos y el único caso de recidiva obedeció a haber realizado la fijación en un paciente con crisis convulsivas. Se concluye que el primer paso quirúrgico en el primer paso de esta patología debe ser la artroscopía.

**Palabras clave:** labrum, hombro, artroscopía, reconstrucción.

El tratamiento para la luxación recidivante de hombro por cirugía convencional, tiene una gran variedad de técnicas, se han descrito algunas con ausencia de recidivas pero con amplias disecciones.<sup>2</sup> Se han reportado recidivas de 23% y 33% respectivamente en reconstrucciones tipo Putti-Platt y Eden-Hybbinette respectivamente y una incidencia de osteoartritis del 57%.<sup>5</sup> Dichos procedimientos no permiten observar la patología intraarticular del hombro de manera completa y se acompañan de períodos de inmovilización cercanos a las cuatro semanas. En México el tratamiento artroscópico de la luxación recidivante del hombro no tiene una aceptación amplia por la desconfianza que genera el ser relativamente nueva y porque su aplicación necesita de un adiestramiento especial, y aunque inicialmente se inmovilizó hasta por 6 semanas a las fijaciones del labrum<sup>1</sup> la tendencia actual es rehabilitar

**SUMMARY.** The present series involve 15 cases of recurrent anterior dislocation of the shoulder who were treated by arthroscopic reconstruction. All 15 cases had glenoid labrum detachment which was repaired by two 2.7 mm screws. Relapsing dislocation was resolved in all but one patient (93%) who had seizures who required an open Magnuson-Stack reconstruction of the anterior joint capsule. It is concluded that after a proper training, arthroscopy must be advised as the first step for diagnosis and treatment of anterior labrum injury of the shoulder.

**Key words:** labrum, shoulder, arthroscopy, reconstruction.

inmediatamente. Se han mencionado múltiples factores que intervienen en la fisiopatología de la luxación recidivante del hombro como la lesión de Hill-Sachs, los cambios en la retroversión de la cabeza humeral, y el desgarro del labrum anterior, sin embargo, las publicaciones más recientes señalan a la lesión del labrum como la principal.<sup>2,7</sup> Para complementar el diagnóstico clínico se ha usado la resonancia magnética con una sensibilidad de 89 a 93% y una especificidad de 80 a 89% para las lesiones del labrum superior, sin embargo, este método incrementa el costo del tratamiento y la artroscopía permite diagnosticar y tratar tanto la patología glenohumeral como la subacromial con mínima invasividad.<sup>8</sup> Mediante artroscopía se ha fijado el labrum con el método transglenoideo de Caspari con una recurrencia de 18% y 27%,<sup>4,6</sup> en otro estudio sin recurrencia a un año demostrándose integración del labrum a la glenoides.<sup>3</sup>

**Objetivo.** Encontrar la eficacia de la fijación del labrum anterior artroscópica en el servicio de artroscopía de nuestro hospital. Diagnosticar la patología intraarticular asociada a las luxaciones recidivantes.

**Hipótesis.** La reconstrucción artroscópica del labrum fijándola mediante sutura con minitornillos permite rehabilitar a los pacientes operados sin inmovilización alguna, evitando la recidiva de la luxación.

\* Jefe del Servicio de Cirugía Artroscópica del Hospital de Urgencias Traumatológicas, IMSS.

\*\* Director del Hospital de Urgencias Traumatológicas "José Manuel Ortega Domínguez".

\*\*\* Médicos adscritos al Servicio de Cirugía Artroscópica del HUT.

Dirección para correspondencia:  
Dr. Fernando Torres-Roldán. Torres Adalid esq. Pestalozzi Col.  
Del Valle C.P. 03100 México, D.F.

Cuadro 1.

Nombre	Edad	Sexo	Lado	Número	Labrum	HS	Mini	Tq	Post	Rec	Slap
E.C.A.	41	F	D	6	x		2	150	25		
F.T.M.	28	M	D	5	x	x	2	100	24		
A.C.M.	32	F	I	3	x		2	105	12		x
L.C.M.	18	M	I	4	x		2	100	12		
N.C.A.	31	M	I	4	x	x	2	210	10		x
R.G.L.	40	M	I	6	x	x	2	120	15		
R.T.A.	46	F	D	5	x	x	1	110	11		
C.H.O.	31	M	D	4	x	x	1	120	11		
J.V.V.	51	M	D	4	x	x	2	68	10		
A.L.M.	23	F	D	3	x		1	90	11		
M.P.O.	49	F	D	4	x	x	2	120	9		
T.G.A.	37	M	I	5	x	x	2	60	9		
R.S.L.	22	M	D	6	x	x	1	100	8		
S.H.	24	M	D	4	x		1	50	7		
I.D.E.	23	M	D	5	x	x	2	120	6	x	
Media	33.07			4.533333			1.667	108.2	12		

## Material y métodos

De septiembre de 1996 a febrero de 1998 se intervinieron 15 pacientes con luxación recidivante de hombro mediante método artroscópico, que incluye la observación de la articulación del hombro, la identificación de la desinserción del labrum, la limpieza y estimulación de los extremos lesionados, la perforación de los conductos seguido de la aplicación de los tornillos y finalmente la elaboración de los nudos; es decir, seis pasos, la fijación se hizo con tornillos de 2.7 mm (Mini-Revo m. r. screw preloaded). Los pacientes tuvieron una edad mínima de 18 años y máxima de 51 años, con una media de 33 años, fueron 10 del sexo masculino y cinco del femenino. El lado derecho estuvo afectado en 10 casos y 5 el izquierdo. Los episodios de luxación fueron de tres a seis, con una media de 4.5.

## Resultados

Todos tuvieron desprendimiento anterior del labrum glenoideo. En 10 pacientes hubo lesión de Hill-Sachs, teniendo nueve solamente un defecto condral y el otro defecto osteocondral. Se encontró que la lesión del labrum se prolongaba hacia la inserción del bíceps en dos casos. El tiempo quirúrgico varió de 50 a 210 minutos con una media de 108 minutos. El tiempo de seguimiento fue de 9 a 25 meses, con una media de 12 meses, solamente un caso presentó nuevo episodio de luxación durante una crisis convulsiva, reinterviniéndose de manera abierta para fijación tipo Magnuson-Stack. A otro paciente, se le hizo una artroscopía de revisión para autorizar deporte encontrando el labrum cicatrizado a la glenoides a los cinco meses de la primera intervención (Cuadro 1).

En tres pacientes hubo lesión del cartílago glenoideo de la escápula de tres mm por dos mm en el momento de perforar la glenoides y aplicar el tornillo. En otro paciente, se rompió el hilo de fijación del mini-revo, aplicándose un segundo tornillo que quedó como único método de fijación, en ningún caso se desanclaron los tornillos.

El postoperatorio tiene como movilidad libre del hombro operado y se examinaron mensualmente a los pacientes durante los primeros tres meses y posteriormente cada tres meses, en el sexto mes los quince pacientes que no tuvieron recidiva habían regresado a su actividad normal con arcos de movilidad completos. El tiempo que tardaron en reintegrarse a su vida normal fue de tres a cinco semanas, pero generalmente ocurrió a las cuatro semanas.

## Discusión

Actualmente, el tratamiento de la luxación recidivante de hombro requiere para su diagnóstico completo de un procedimiento artroscópico que además garantice una mínima invasión al paciente y un tiempo de recuperación breve con mínima morbilidad, en nuestro estudio 93.3% de los casos se pudieron manejar sin recidivas y reintegrándose a sus labores rápidamente pues no se utilizó inmovilización ni se enviaron a medicina física.

Se encontró asimismo que en más del 60% de los casos existe lesión del cartílago dorsal de cabeza glenoidea y que en el 13% la lesión del labrum se prolongaba hacia la inserción del bíceps (SLAP) y este tipo de lesiones no se pueden tratar mediante las reconstrucciones convencionales abiertas para luxación recidivante.

El procedimiento es elaborado, requiere de un instrumento especial en cirugía artroscópica y las complicaciones que tuvimos fueron en el 26.6% de los casos, fueron menores pero sí prolongaron el tiempo quirúrgico y no ameritaron la conversión hacia cirugía abierta.

## Conclusión

La lesión del labrum anterior que se encontró en todos los casos tratados se consideró como la causa de las recidivas y al fijarla se logró el control de dicha patología por lo que se acepta la hipótesis del trabajo como verdadera. Consideramos que actualmente el primer paso en tratamiento quirúrgico

co en luxación recidivante del hombro debe ser artroscópico, quedando la cirugía convencional para tratamientos de segunda intención o cuando exista una patología diferente como en el caso de las crisis convulsivas. La artroscopía tiene la ventaja además del diagnóstico preciso el hecho de que se reconstruye anatómicamente la lesión original, sin lesionar tejidos aledaños y sin modificación de la anatomía periarticular, sin embargo, este procedimiento no debe realizarse por cirujanos con poca experiencia en el área, pues entonces el índice de fracasos será muy alto como se puede comparar con los resultados plasmados en la introducción.

El servicio no recibió gratificación alguna por parte de la casa productora de los tornillos.

#### Bibliografía

1. Caspari R. Mc Ginty Operative Arthroscopy. Labrum lesions, 2ª edition New York, Lippincott-Raven 1996: 695-709.
2. Cienega RM, Alegre RF, De La Fuente C. Luxación recurrente escápulo-humeral anterior variedad subcoracoidea 1994; 8(3): 89-99.
3. Hardy P, Tavith G, Fanton GS, Blin JL, Lortat J, Benoit J. Arthroscopic management of recurrent anterior shoulder dislocation by combining a labrum suture with anteroinferior holmium capsular shrinkage 1996; 25(1): 91-93.
4. Hayasida A, Yoneda M, Nakagawa S, Okamura K, Fukushima S. Arthroscopic Bankart suture repair for traumatic anterior shoulder instability Analysis of the causes of a recurrence. 1998. internet.
5. König DP, Rutt J, Treml O, Hackenbroch. Osteoarthritis and recurrences after Putti-Platt and Eden-Hybinette operation for recurrent dislocation of the shoulder. 1997; 21(2): 72-76.
6. Marcacci M, Zaffagnini S, Petitto A, Neri MA, Iacono F, Visani A. Arthroscopic management of recurrent dislocation of the shoulder. 1996; 12(2): 144-149.
7. Ogawa K, Yoshida A. Extensive shoulder capsule tearing as a main cause of recurrent anterior shoulder dislocation. 1997; 6(1): 1-5.
8. Willensen U, Wiedemann E, Bruner U, Scheck R, Pfluger T, Kueffer G, Hahn K. Prospective evaluation of MR arthroscopy performance with high volume intraarticular saline enhancement in patients with recurrence anterior dislocation of the shoulder. 1998; 170(1): 78-84.

